

PREPORUKE ZA TRANSSPECIFIČNU ZDRAVSTVENU NEGU ZASNOVANU NA LJUDSKIM PRAVIMA

Transgender Europe

Više o radu TGEU na pitanjima zdravlja: tgeu.org/issues/health_and_depathologisation

Autor Leo Mulio Alvarez

Izdato septembra 2019

SADRŽAJ

POGLAVLJE 1

Uvod	1
Tradicionalni model	2

POGLAVLJE 2

Principi ljudskih prava u odnosu na transspecifičnu zdravstvenu negu	3
Princip nediskriminisanja	4
Principi telesnog integriteta, telesne autonomije, i informisanog pristanka	5
Princip slobode od torture i degradirajućeg i nehumanog tretmana	7
Princip slobode samoodređenja u pogledu roda	8
Principi kvalitetne, specijalizovane i decentralizovane nege	9
Principi prava na odluku o broju i razmaku između rođenja dece	10
Princip najboljeg interesa deteta	11

POGLAVLJE 3

Preporuke	11
-----------	----

UVOD

Tekst *Preporuke za transspecifičnu zdravstvenu negu zasnovanu na ljudskim pravima* predstavlja prvi vodič koji se bavi načinom na koji se specifični servisi koje trans osobe koriste u sistemu zdravstvene nege povezuju sa principima ljudskih prava. Cilj vodiča je da pruži podršku stvaranju zakona i protokola u zdravstvu koji su usklađeni sa ljudskim pravima.

Trenutno se velika većina zemalja pridržava praksi koje sistematski krše principe ljudskih prava. Prepreke pristupu zdravstvenoj nezi i pretrpljena diskriminacija u ovom polju, dramatično utiču na živote trans osoba već decenijama. Samo dve zemlje u Evropi i Centralnoj Aziji ne zahtevaju

psihijatrijsku dijagnozu kod pristupa transspecifičnoj nezi.¹ Pitanja ove vrste postala su jedan od glavnih problema u okviru trans zajednice.

Ovaj vodič opisuje kako bi transspecifična zdravstvena nega trebalo da izgleda. Štaviše, ovde identifikujemo vezu svakog principa sa specifičnim praksama zdravstvene nege. Vodič pruža konkretne primere kako izgledaju prava trans osoba i šta bi trebalo, a šta ne bi trebalo da se dešava u okviru transspecifične zdravstvene nege, kao i skup preporuka.

Tradicionalni model

Model koj se prati u većini evropskih i centralnoazijskih zemalja sastoji se od:

Prvog koraka: Evaluacija i dijagnoza

Drugog koraka: Hormonska terapija

Trećeg koraka: Operacije

U ovom modelu, uloga stručnjaka je da procene trans osobu i odrede da li je osoba „zaista trans“, na osnovu određenih kriterijuma. Ovi kriterijumi su često povezani sa nekonformiranjem sa stereotipnim rodnim ulogama osobe; osećanjem nelagode i neadekvatnosti prema sopstvenom telu; s tim koliko dugo se osoba ovako oseća i s odsustvom bilo kojih drugih psiholoških ili psihijatrijskih poremećaja.

Drugim rečima, trans osobe imaju obavezu da se podvrgnu detaljnim psihološkim procenama koje uključuju razgovor o njihovoj životnoj priči: na primer, u odnosu na rodnu ulogu koju „preuzimaju“ (odeća, hobiji, gestikulacija, igračke, da li su im prijatelji muškarci ili žene, itd.); šta osećaju ili misle o svom telu, s kim su bili ili s kim su trenutno u vezi, i čak i o njihovom seksualnom ponašanju. Ova faza uključuje i testove ličnosti, i procene o depresiji i anksioznosti.

Pružaoци usluga tvrde da je ova procena neophodna za utvrđivanje toga da li je osoba „zaista“ trans ili ima neki vid problema s mentalnim zdravljem koji utiče na to da misli/veruje da je trans. Pružaoци takođe tvrde da žele da budu sigurni u to da je osoba spremna za hormonsku terapiju ili operacije. Oni imaju svu moć da odlučuju o tome ko je trans i kada je ta osoba spremna da počne s tretmanom, ako je uopšte spremna. Ukoliko su subjektivni uslovi ispunjeni, mnogi stručnjaci će postaviti dijagnozu („Rodna disforija“ iz DSM-5 ili „Transseksualizam“ iz ICD-10) i potom odobriti pristup hormonima. Ova faza često ume da traje mesecima ili čak godinama. Pružaoци usluga će verovatnije uskratiti pristup osobama koje su rodno kvir, neheteroseksualnim, interseks ili osobama koje odbacuju koncept rodne binarnosti, kao i bilo kome ko ima problema s mentalnim zdravljem, gluvim i osobama s invaliditetom, crncima i obojenim osobama, seks radnicama/ima, migrantima i deci.

Ovaj model je rigidan i koraci kroz koje osobe moraju proći zasnivaju se na binarnom shvatanju roda. Pretpostavlja se da će sve trans osobe imati iste potrebe, i na osnovu toga uspostavljeni su rasporedi i intervencije: na primer, da osoba mora da uzima hormonsku terapiju određeni broj

¹TGEU, Trans Rights Europe & Central Asia Index (2019) online at tgeu.org/wp-content/uploads/2019/05/index_TGEU2019.pdf

godina pre nego što joj bude omogućeno da se prijavi za operaciju, ili da se primorava da ide na operaciju genitalija pošto se podvrgla gornjoj operaciji (grudi), kao da je to obavezan sledeći korak.

Ovaj tradicionalni model ne odražava stvarnost identiteta i potreba trans osoba. Svaka trans osoba je drugačija i prolaziće kroz poseban, osobit proces tranzicije, koji može, ali i ne mora da uključuje fizičke promene. Onda, ukoliko odluče da koriste usluge zdravstvene nege, imaće drugačija iskustva i potrebe u pogledu vrste intervencija, putanje kojom će ići i ritma tretmana. Tradicionalni model krši nekoliko ljudskih prava koja ćemo objasniti u narednom delu.

Trans zajednica tvrdi da njihovi identiteti nisu bolest, i dalje zahtevajući pristup transspecifičnoj zdravstvenoj nezi za one kojima je potrebna, dok je istovremeno radila/radi na depatologizaciji. Ova zahtev je dobijao sve više podrške, do te mere da je Svetska zdravstvena organizacija uklonila trans identitete iz poglavlja o poremećajima mentalnog zdravlja Međunarodne klasifikacije bolesti i dodala ih u novo poglavlje nazvano „Stanja povezana sa polnim zdravljem“. Ovim ključnim korakom su trans identiteti zvanično depsihiopatologizovani i postavljeni su temelji za korenitu promenu perspektive i modela nege kod transspecifičnih zdravstvenih usluga.

Ovim pitanjima su se poslednjih godina pozabavile različite političke i ljudsko-pravaške institucije. Godine 2015. Skupština Saveta Evrope pozvala je države da „istraže alternativne modele zdravstvene zaštite za trans osobe, zasnovane na informisanom pristanku“ i da „poprave klasifikacije bolesti koje se koriste na nacionalnom nivou i zagovaraju za modifikaciju međunarodne klasifikacije, pazeći da transrodne osobe, uključujući i decu, ne budu etiketirane kao mentalno bolesne u procesu omogućavanja pristupa neophodnom medicinskom tretmanu bez stigme“².

PRINCIPI LJUDSKIH PRAVA U ODNOSU NA TRANSSPECIFIČNU ZDRAVSTVENU NEGU

Kako je ustanovljeno Džogdžakarta principima (2007), „Svi imaju pravo na najviše moguće standarde fizičkog i mentalnog zdravlja, bez diskriminacije po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Polno i reproduktivno zdravlje predstavljaju osnovni aspekt ovog prava.“³

Konvencija za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine (1997) uključuje veoma relevantne koncepte koji se bave primatom ljudskog bića u odnosu na društvo i nauku, pristankom, ravnopravnim pristupom zdravstvenoj nezi i profesionalnim standardima.⁴

Povelja Evropske zajednice o osnovnim pravima (2000) uključuje, između ostalog, pravo na integritet osobe, na slobodan i informisani pristanak, i pravo na pristup zdravstvenoj nezi.⁵

2 PACE Resolution 2048 (2015) online at: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?FileID=21736&lang=EN>

3 Yogyakarta Principles (2007) online at: yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf

4 The Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine (1997) online at: coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98

5 The Charter of Fundamental Rights of the European Union (2000) online at europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

Upravo su ovi principi zajedno sa drugim dokumentima međunarodnih ljudskih prava, ono što omogućava podršku razvoju transspecifičnog zdravstvenog zakonodavstva, protokola i praksi zasnovanih na ljudskim pravima.

Princip nediskriminisanja

Principom 17 Džogdžakarta principa ustanovljeno je da će države „omogućiti da sve polno i reproduktivno zdravlje, obrazovanje, prevencija, nega i programi i usluge tretmana poštuju raznolikost seksualnih orijentacija i rodnih identiteta, i da su podjednako dostupne svima bez diskriminacije“ kao i „olakšati pristup onima koji žele telesne modifikacije u vezi sa prilagođavanjem roda, pružajući kompetentan, nediskriminatoran tretman, negu i podršku.“

Međutim, zdravstvena okruženja su neprijateljski nastrojena i nebezbedna za trans osobe, jer se trans osobe često susreću sa diskriminacijom i predrasudama u okviru ovih sredina. Ti problemi se nastavljaju na već postojeću neravnotežu u pogledu moći koja postoji u odnosu pacijent-pružalac nege, što trans osobe smešta u jedan veoma ranjiv i zavisn položaj.

Štaviše, pružaoci nege posebno diskriminišu i nekorektno se odnose prema specifičnim grupama u okviru trans zajednice, kao što su crnci i obojene osobe, gluve i osobe s invaliditetom, migranti i tražioci azila, seks radnici/e, deca i starije osobe, osobe nižeg socijalnog statusa, i/ili rodno kvir, neheteroseksualne, interseks i osobe koje odbacuju koncept rodne binarnosti. Ovi identiteti/stvarnosti i diskriminacija koju trans osobe trpe ne mogu se odvojiti jer se preklapaju, ukrštaju, i kreiraju jedinstvena iskustva.

Trans osobe imaju prava na:

- najviši mogući standard zdravlja;
- ravnopravan, fer i odnos ispunjen poštovanjem od strane pružalaca i zaposlenih;
- ◆ da traže i dobiju informacije u pristupačnom formatu (uključujući i one za gluve i osobe s invaliditetom, migrante koji možda ne govore jezik zemlje u kojoj se nalaze, decu ili starije osobe, itd.); i
- ◆ negu koja je fizički i finansijski pristupačna svima;
- slobodno izražavanje svog roda i bilo kog drugog ličnog identiteta ili karakteristika.

Šta ne bi smelo da se dešava:

- Da pružaoci imaju paternalistički odnos prema trans osobama, posebno prema seks radnicima/ama, gluvim i osobama s invaliditetom, maloletnim i starijim osobama, migrantima, osobama s dijagnozama (na primer, HIV ili mentalno zdravlje), rodno kvir osobama ili drugim marginalizovanim grupama;
- Uskraćivanje nege po osnovu predrasuda prema trans osobama generalno, i značajnije prema bilo kojoj od ovih grupa (na primer, uskraćivanjem osobama s invaliditetom ili osobama s dijagnozom mentalnog zdravlja njihovog prava na samoodređenje i/ili njihovog kapaciteta da donose informisane odluke, prečestim postavljanjem dijagnoza kod crnaca i obojenih osoba i upućivanje na psihijatrijsko lečenje ili u psihijatrijske ustanove,

ocenjivanjem da rodno kvir, neheteroseksualne, interseks ili osobe koje odbacuju koncept rodne binarnosti nisu zaista trans i da se ne kvalifikuju za određene tretmane zbog svog identiteta, seksualne orijentacije, polnih karakteristika ili rodnog izražavanja, i smatranjem da deca nisu pouzdana što vodi ka oduzimanju njihovog prava na samoodređenje i autonomiju, itd.);

- Da trans osobe nisu u mogućnosti da dođu do informacija ili dobiju negu zbog nedostupnosti (na primer, informacije o dostupnim uslugama se ne dele ili se dele u formatu koji nije razumljiv osobama koje tečno ne govore jezik, nekim osobama s invaliditetom ili gluvim osobama, deci i starijim osobama, kao i osobama koje žive u siromaštvu i ne mogu da se kvalifikuju za transspecifičnu zdravstvenu negu.);
- Nepoštovanje rodnog identiteta i bilo kojih drugih karakteristika ili identiteta osobe (na primer, obraćanje u pogrešnom rodu, stereotipiziranje, verbalno ili fizičko maltretiranje, itd.);
- Trans osobe, posebno one koje pripadaju marginalizovanim zajednicama, pošto su ranjive i zavisne od pružalaca usluga zbog diskriminacije i stoga i pod pritiskom da se konformiraju sa očekivanjima i odlukama stručnjaka (na primer, prihvatanje dužih perioda čekanja pre nego što im bude odobren tretman ili podvrgavanje intervencijama koje su ustanovljene od strane stručnjaka, ali koje ne odgovaraju potrebama osobe).

Da bi se omogućilo da se ovakve situacije ne dešavaju, zdravstveni sistem mora primenjivati antidiskriminacione mere i mora imati ustanovljene mehanizme za monitoring i prijave.

Principi telesnog integriteta, telesne autonomije i informisanog pristanka

Džogdžakarta principi propisuju da države treba da „omoguće da sve osobe budu informisane i osnažene da same donose odluke u vezi sa medicinskim tretmanom i negom, na osnovu autentično informisanog pristanka, bez diskriminacije po osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta“. Trans osobe treba da budu aktivni učesnici u procesima koji ih se tiču. One moraju imati punu autonomiju i odgovornost prema svojim telima i stoga moraju imati mogućnost da odlučuju o tretmanima i intervencijama koje ih se tiču i utiču na njih. Kako bi to bilo moguće, one moraju biti informisane o svim dostupnim opcijama i njihovim medicinskim preduslovima i posledicama.

Trans osobe imaju pravo da:

- saopšte svoje fizičke, medicinske i psihološke potrebe;
- dobiju informacije u vezi sa opcijama za sve tretmane kako bi mogle da donesu informisanu odluku.

To se odnosi na:

- ◆ Sve moguće tretmane; Hormonsku terapiju (koja takođe uključuje adminstriranje nižih doza, davanje estrogena bez blokiranja testosterona, blokatore hormona i hormonsku supstituciju kod dece tokom puberteta i adolescencije, mogućnost privremenog trajanja horomnskog tretmana, različite metode administriranja svih hormona), operacije,

reproduktivne opcije (čuvanje genetskog materijala), i druge tretmane (na primer, terapija za glas, uklanjanje malja laserom...). Kao i različite opcije za doziranje, trajanje, redosled i ritam tretmana.

- ◆ Posledice i uticaj svakog, uz jasno objašnjenje kod kojih od tih tretmana postoje naučni dokazi, a kod kojih ne, kao i oko kojih ne postoji konsenzus.
- Donesu informisanu odluku;
- Da njihova odluka bude poštovana;
- Da pristupe potrebnim tretmanima i procedurama:
- Budu tretirane individualno, tj. da lekar ima individualan pristup i uzme u obzir specifične potrebe osobe u vezi sa kojima su medicinske intervencije potrebne (ukoliko su potrebne): doziranje, trajanje, redosled i ritam kojim se tretmani odigravaju;
- Da odbiju tretman;
- Da se povuku iz bilo kog tretmana u bilo kom trenutku, ukoliko se tim ne dovodi u opasnost zdravlje osobe. Ukoliko bi to bilo opasno po zdravlje, to treba potkrepiti s dovoljno medicinskih i naučnih dokaza o riziku;
- Da raspolazu ustanovljenim mehanizmima kojima pružaoce usluga mogu da pozovu na odgovornost zbog nepoštovanja odluke osobe ili njenih potreba;
- Da potraže još jedno stručno mišljenje u bilo kom trenutku.

Šta ne bi trebalo da se desi:

- Da osoba dobije informacije koje su pristrasne i jednostrane, polovične ili netačne (binarne opcije, jedan isti tretman koji se primenjuje na sve, stereotipne ideje u vezi sa rodnom i telima, fiksirane opcije, mitove o uticaju ili posledicama tretmana koji nemaju nikakvo naučno uporište, pretpostavke o potrebama osobe, itd.);
- Da budu naterane ili pritisnute da se podvrgnu bilo kakvim tretmanima (na primer, prisilna sterilizacija, stručnjak koji izričito predlaže da je potrebna određena operacija, manipulisanje ili pretnje osobi da se podvrgne operaciji, kažnjavanje u smislu dužih perioda čekanja ili prekid/uskraćivanje tretmana zato što se osoba ne pridržava puta ustanovljenog od strane stručnjaka, itd.);
- Da pristanu na tretmane koji su fiksirani, postavljeni određenim redosledom ili o kojima odlučuju stručnjaci iz oblasti zdravlja, a ne sama osoba (na primer, „standardno“ doziranje, da pre operacije moraju da se podvrgnu hormonskoj terapiji, da moraju da čekaju određeno vreme pre nego što mogu da imaju pristup operacijama.);
- Da budu podgvrnuti bilo kojoj vrsti „konverzivne terapije“.

To znači da prisup transspecifičnoj zdravstvenoj nezi mora da bude zasnovan isključivo na informisanom pristanku trans osobe. Ljudska prava trans osobe direktno se krše kada pružaoci usluga pokušaju, na bilo koji način, da drže moć o donošenju odluka o potrebama i tretmanu osobe

koje nisu medicinski ili fizički opravdane. Treba da postoje ustanovljeni sistemi kojim se na odgovornost pozivaju stručnjaci koji pokušaju da upotrebe svoju moć na ovakav način.

Princip slobode od torture i degradirajućeg i nehumanog pristupa/tretmana

Trans osobama uvek treba pokazivati poštovanje u zdravstvenom okruženju. To uključuje i priznavanje njihovih iskustava i potreba i potpuno odsustvo bilo koje vrste maltretmana, diskriminacije i nasilja.

Principom 18 Džogdžakarta principa (Zaštita od medicinskog zlostavljanja) ustanovljeno je da „Nijedna osoba ne sme biti primorana da se podvrgne bilo kom obliku medicinskog ili psihološkog tretmana, procedure, testiranja, ili da bude zatvorena u medicinskoj ustanovi, po osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta“.

Trans osobe imaju pravo da:

- njihov rod, ime i iskustvo budu prihvaćeni i poštovani;
- na poštovanje i zaštitu njihove privatnosti na svim nivoima;
- odbiju bilo koji tretman u bilo kom trenutku;
- budu pošteđene bilo kog oblika nasilja, maltretmana, podsmeha ili zlostavljanja;
- budu pošteđene eksperimentisanja i stoga imaju pristup kvalifikovanim stručnjacima s iskustvom.

Šta ne bi trebalo da se dešava:

- Osude, propitivanje, invalidacija ili nepoštovanje iskustva, roda, imena ili potreba trans osobe (na primer, obraćati joj se u pogrešnom rodu ili pogrešnim imenom, tumačiti ili pretpostavljati određena iskustva ili potrebe, odbacivati ih, stavljati se u paternalističku ulogu, zloupotrebljavati moć, itd.);
- Da zdravstveni stručnjaci i/ili drugi zdravstveni radnici autuju osobu kao trans ili dele njene lične podatke kada za to ne postoje medicinski razlozi (na primer, otkrivanje da je osoba trans drugim zdravstvenim stručnjacima kada to nije neophodno, obraćanje osobi imenom koje nije odabrano ime te osobe u čekaonicama, neopravdana inkluzija ličnih podataka u izveštaj ili medicinski karton, itd.);
- Da im se odbija ili uskraćuje zdravstvena nega;
- Nametanje diskriminatornih uslova kako bi im se odobrio pristup tretmanu (na primer, životno iskustvo, primoravanje na društvenu tranziciju ili primoravanje da prihvate stereotipne uloge, itd.);
- Obaveza da se podvrgnu tretmanu ili operaciji;
- Fizičko ili psihološko zlostavljanje (na primer, medicinski neopravdano fizičko istraživanje, neopravdano ispitivanje o privatnom životu osobe, itd.).

- Da dobijaju negu ili tretman od stručnjaka koji je neiskusna/a ili nema neophodno znanje, da ne dovode zdravlje i dobrobit osobe u rizičnu situaciju (na primer, podvrgavaju se operacijama kod hirurga bez specijalizacije, a da nemaju garancije o kvalitetu i bezbednosti same procedure).

Ovo znači da trans osobe treba da se osećaju prijatno i da se prema njima ophodi s poštovanjem u zdravstvenom okruženju. Iskustva trans osoba u vezi sa njihovim telima, rodnim identitetima, rodnim izražavanjem ili njihovom seksualnošću nisu teme za medicinske stručnjake koje oni treba da dovode u pitanje ili da o njima odlučuju. Ova iskustva ne treba pominjati ukoliko to osoba ne želi. Imajući u vidu ranjivost trans osoba i zloupotrebu moći od strane nekih zdravstvenih radnika, zlostavljanje ove vrste može biti preruseno u nešto drugo ili predstavljeno kao „neophodno“ istraživanje ili čak kao deo tretmana (u oba slučaja to može biti fizički ili psihološki). Stoga, mora da postoje detaljni protokoli o procesima koji se dešavaju pre, tokom i/ili nakon tretmana.

Princip slobode samoodređenja u pogledu roda

Džogdžakarta principima ustanovljeno je da države moraju „Garantovati i štiti prava svih, uključujući svu decu, na telesni i mentalni integritet, autonomiju i samoodređenje.“ Trans osobe imaju pravo da slobodno definišu svoj rod. Nikom drugom ne sme biti dozvoljeno da definiše tuđ rod. Rod se ne može meriti, procenjivati i dijagnostikovati. Svaka osoba ima pravo na sopstveni identitet.

Trans osobe imaju pravo da:

- Odrede sopstveni rod (na primer, ako je žena, osoba koja odbacuje koncept rodne binarnosti, muškarac, rodnokvir, ili nekog drugog roda) i da to urade na način koji njima odgovara.

Šta ne bi trebalo da se dešava:

- Da zdravstveni stručnjaci procenjuju, etiketiraju ili dijagnostikuju rod osobe;
- Da dijagnoza ili procena budu preduslov za pristup intervencijama (na primer, stručnjaci koji se ponašaju kao čuvari);
- Preduslov da se bude određenog roda kako bi se dobio pristup specifičnim medicinskim intervencijama (na primer, osoba bilo kog roda može imati različite potrebe u odnosu na intervencije kojima želi da pristupi).
- Propitivanje i invalidacija roda osobe;
- Obraćanje osobi u pogrešnom rodu, verbalno ili na bilo koji drugi način kojim se etiketiraju ili smeštaju u prostor koji nije u skladu s njihovim rodom (na primer, upotreba pogrešnih zamenica ili imena, smeštanje osobe u ustanovu s principom segregacije, u deo koji nije u skladu s njenim rodom, itd.).

Često stručnjaci zahtevaju procenu roda osobe kako bi joj odobrili pristup tretmanima. Ovo može da uključuje razgovor o životu osobe, psihološke testove ili upitnike o maskulinitetu-femininitetu, između ostalog. Veza između rodne uloge osobe, seksualne orijentacije i rodnog identiteta se pretpostavlja, zajedno sa određenim iskustvom tela. Međutim, ova poveznica ne postoji i samo se

zasniva na predrasudama. Stoga, rod ne treba da bude tema za razgovor ukoliko osoba to ne želi, i to samo ona može da kaže. Relevantnost otkrivanja ličnih podataka treba da bude utvrđena od strane trans osobe, jer nije medicinski neophodna.

Principi kvalitetne, specijalizovane i decentralizovane nege

Džogdžakarta principima je ustanovljeno da države treba da „Usvoje mere, programe edukacije i treninga, neophodne za osposobljavanje osoba koje rade u sektoru zdravstva za pružanje najviših mogućih standarda nege svim osobama, uz puno poštovanje seksualne orijentacije i rodnog identiteta svih osoba.“

Trans osobe treba da imaju pristup najvišim standardima nege. Kada su resursi ograničeni, sistemi loši, i postoji nedostatak obučanih i dostupnih stručnjaka, desiće se diskriminacija u zdravstvenom sistemu.

Trans osobe imaju pravo na:

- Pristupačne, dostupne i transspecifične usluge zasnovane na ljudskim pravima;
- Da budu informisane o ovim uslugama;
- Adekvatan broj specijalizovanih pružalaca usluga kako bi mogle da dobiju kvalitetnu negu;
- Dobiju negu od pružalaca usluga i osoblja koji su pravilno obučeni o trans pitanjima u pogledu usluge koju pružaju i imaju znanja o rodnoj i seksualnoj različitosti;
- Traže još jedno mišljenje u bilo kom trenutku svog ličnog procesa;
- Da su im dostupni mehanizmi za podnošenje žalbi;
- Transparentne i efikasne procese (na primer, protokole, liste čekanja.);
- Pristup svojoj medicinskoj dokumentaciji, kartonima;
- Imaju inkluzivnu fizičku ili digitalnu infrastrukturu u kontekstu zdravstva (na primer, softver koji omogućava promenu oznake za rod osobe u sistemu ili da uputi uvek uključuju osobe svih rodova, na primer, transfeminine osobe moraju imati mogućnost da budu upućene kod urologa kroz sistem, itd.).
- Imaju pristup transspecifičnim zdravstvenim programima koji se redovno prate i ocenjuju, kao i prilagođavaju i ažuriraju kada je neophodno;
- Da dobiju informacije i negu koja je holistička i zadovoljava sve zdravstvene potrebe trans osoba, uključujući promovisanje zdravlja i dobrobiti, socijalne nege i grupe podrške;
- Pristupačnu negu bez obzira na svoje poreklo, dokumentaciju i migracioni status;
- Poverljiv tretman;
- Da dobije negu od specijalista u blizini; endokrinologa, psihologa, urologa, ginekologa, itd.; kao i primarnu negu kroz koju se pružaju i informacije, vode hormonski tretmani, ili prati proces.
- Da sami odaberu specijalistu ili pružaoca usluge kog oni žele.

Kada se pristupa transspecifičnoj zdravstvenoj nezi, trans osobe često saznaju da postoji samo jedan tim ili klinika koja pruža negu koja im je potrebna. Ove usluge su najčešće smeštene u glavnim gradovima, što ih za mnoge osobe čini nedostupnim. Resursi su slabi, a na listama čekanja čeka se i po nekoliko meseci, pa čak i godinama. Gotovo sva ova prava uključena su u zakonodavstvo koje se tiče prava pacijenata. Međutim, zakoni se često ne poštuju kada su u pitanju prava trans osoba.

Kako bi se ove situacije unapredile, neophodno je uložiti više investicija i resursa, a posebno uvesti obaveznu obuku u nastavni program medicinskih obrazovnih institucija. Postoji hitna potreba za organizovanom strategijom da se decentralizuje transspecifična zdravstvena nega, a da se omogući i kvalitet. Samo tada će trans osobe moći da imaju pristup zdravstvenim uslugama, da slobodno biraju svog pružaoca usluge, i dobiju kvalitetnu negu.

Principi prava na odluku o broju i razmaku između rođenja dece

Džogdžakarta principima je utvrđeno da države treba da „Usvoje mere, i programe edukacije i okruženja, neophodne za osposobljavanje osoba koje rade u sektoru zdravstva za pružanje najviših mogućih standarda zdravstvene nege svim osobama, uz puno poštovanje seksualne orijentacije i rodnog identiteta svih osoba.“

Trans osobe treba da imaju pristup najvišim standardima nege. Kada su resursi ograničeni, sistemi loši, i postoji nedostatak obučanih i dostupnih stručnjaka, desiće se diskriminacija u zdravstvenom sistemu.

Trans osobe imaju pravo da:

- Budu informisane o svojim reproduktivnim sposobnostima i načinima na koje različite medicinske intervencije mogu uticati na te sposobnosti (na primer, tretman koji uključuje blokatore hormona, hormonska terapija, operacije, itd.)
- Imaju pristup dostupnim opcijama za čuvanje reproduktivnog materijala u bilo kom trenutku tokom procesa tranzicije osobe, ukoliko je to i dalje moguće, a ne samo pre započinjanja hormonskog tretmana;
- Iskoriste sve dostupne reproduktivne tehnike kada je to potrebno i u bilo kom trenutku tokom procesa tranzicije osobe, ukoliko je to i dalje moguće;
- Budu uključene u sisteme koji pružaju pristup reproduktivnom zdravlju, takođe i nakon pravne promene roda (na primer, transmaskulinoj osobi s oznakom za rod „muški“ treba da bude omogućeno od strane sistema, uključujući i tehnologije asistiranu reprodukciju da ostane u drugom stanju).

Često pružaoci usluga adekvatno ne informišu trans osobe o njihovim reproduktivnim sposobnostima. Iz različitih razloga, kliničari mogu da odbace ideju da trans osobe žele da koriste svoje reproduktivne sposobnosti i uskraćuju im tu mogućnost ili im negiraju pristup takvim procesima. Razlozi za to su to što osobu ne smatraju osobom koja bi želela da iskoristi takve usluge, posmatraju je kao osobu koja bi bila zainteresovana za proces detranzicije, ili osobu ne smatraju „pravom“ trans osobom.

Princip najboljeg interesa deteta

Zdravstveni sistem treba uvek da poštuje i pruža negu svim trans osobama, uključujući i maloletne osobe. Povelja o pravima deteta (1990) uključuje najbolje interese deteta, pravo da bude saslušano, i princip odsustva diskriminacije.⁶

Maloletne trans osobe imaju prava da:

- Im se identitet, rod, ime i potrebe saslušaju i poštuju od strane pružalaca usluga i osoblja u svim kontekstima, bez bilo kakvog ispitivanja, prosuđivanja ili invalidacije;
- Budu saslušane po svim pitanjima koji se tiču njih samih, u skladu s njihovom zrelošću i razvojem;
- Dobiju roditeljski/starateljski pristanak za pristupanje transspecifičnoj zdravstvenoj nezi;
- Ne budu isključene iz ovih usluga od strane pružalaca ili svojih roditelja ili zakonskih staratelja. U slučaju roditeljskog odbijanja da im se omogući pristup potrebnim tretmanima, maloletna osoba mora biti predstavljena sudiji ili odgovarajućem zvaničnom licu;
- Ne trpe diskriminaciju. Mora im se dozvoliti pristup blokatorima hormona i hormonskim tretmanima u jednakim uslovima kao i ostalim osobama njihovog uzrasta;
- Budu poštovane i podržane u svojoj svojoj različitosti, koja uključuje slobodu od rodni stereotipa (na primer, u vezi sa rodnim izražavanjem ili ulogama) i prilagođavanje tretmana njihovim potrebama (na primer, svakom detetu će možda biti potrebno da započne, stane sa tretmanom ili promeni tretman u različitim trenucima. Pružaoci treba da poštuju te odluke ukoliko nema medicinskih dokaza o riziku po zdravlje);
- Dobiju fer tretman koji je zasnovan na tekućim dokazima iz medicinskih istraživanja i medicinskim preporukama.

Često pružaoci usluga onemogućavaju deci pristup transspecifičnoj zdravstvenoj nezi zbog predrasuda, tvrdeći da to rade kako bi ih zaštitili. Predrasude i nedostatak informacija u vezi sa trans decom uključuju i to da oni ne mogu znati ko su, niti šta im je potrebno. Sva deca – i trans i cisrodna – kada navrš 2 do 3 godine mogu postati svesna svog rodnog identiteta i početi da ga verbalizuju.

Svi ostali principi uključeni u ovo poglavlje takođe treba da budu primenjeni i na maloletne trans osobe.

PREPORUKE

Kako bi se osiguralo poštovanje ovih principa, države moraju stvoriti zakone i specifične protokole u zdravstvenoj nezi.

Zakonodavstvo treba da:

⁶ Convention on the Rights of the Child (1990) online at [ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.asp](https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.asp)

- Garantuje pristup transspecifičnoj zdravstvenoj nezi za sve trans osobe bez obzira na migracioni status, status u seksu, zdravstveni status (na primer, HIV pozitivna dijagnoza ili neka druga medicinska ili psihološka dijagnoza), uzrast, invaliditet, rodni identitet, (npr. rodno kvir ili neki drugi), seksualnu orijentaciju, porodični status, društvenu klasu, rasu i/ili etnicitet;
- Obezbedi pristup transspecifičnoj zdravstvenoj nezi istovremeno depatologizujući trans identitete;
- Jasno navede sve oblike medicinske, psihološke i socijalne nege i specifičnih intervencija koje će zdravstveni sistem omogućiti. Tu treba da bude uključen širok raspon personalizovanih tretmana zasnovanih na potrebama osobe; različite oblike hormonske terapije, sve usluge u vezi sa reproduktivnim pitanjima, sve vrste operacija, prostetiku, i psihološku, društvenu i parnjačku podršku;
- Otvoreno i jasno uključi pružanje zdravstvene nege pod uslovima ustanovljenim ovim principima i stoga postavi standard za protokole u vezi sa njom;
- Ustanovi preporuke za strategiju koje treba pratiti a koje omogućavaju decentralizovanu, specijalizovanu i kvalitetnu negu;
- Omogući obaveznu obuku za pružaoce usluga tokom univerzitetskog obrazovanja i tokom profesionalne karijere;
- Zabrani konverzivnu terapiju;
- Ustanovi kazne za one s lošom praksom koja je i protivzakonita;
- Promoviše stvaranje tela za praćenje koje uključuje medicinske, psihološke i socijalne stručnjake kao i predstavnike i stručnjake lokalnih trans organizacija;
- Postavi vremenski okvir i raspored za implementaciju različitih postupaka i mera uključenih u zakon;
- Uključi budžetsku liniju za istinsku primenu i kvalitetnu negu.

Zakoni i protokoli treba da budu pristupačni populaciji i podeljeni ljudima kako bi bili upoznati sa svojim pravima i kako bi mogli da ih ostvare.

Zakoni o rodnom identitetu u pionirskim zemljama kao što su Argentina, Malta, Danska, i neke autonomne zajednice u Španiji (na primer, autonomne zajednice Španije – Valensija, Andaluzija i Madrid) mogu se uzeti za primere dobre prakse.

Kako procedure pravnog priznanja roda često diskriminišu ljudska prava trans osoba (na primer, obavezna sterilizacija, hormonski tretman, psihijatrijska dijagnoza ili isključivanje maloletnih osoba, migranata i osoba koje su rodno kvir), načine na koje drugi zakoni o rodnom identitetu mogu da se mešaju ili sukobe s ovim principima treba imati na umu.

Protokoli za transspecifičnu zdravstvenu negu treba da:

- uključuje deo u kom će biti objašnjena vizija da će trans zdravstvena nega biti pružana iz perspektive ljudskih prava.

Ovi koncepti treba da budu uključeni:

- ◆ Sve trans osobe su dobrodošle: kao i roditelji ili staratelji maloletnih trans osoba i partneri.
- ◆ Samoodređenje: trans osoba je jedina osoba koja može da odredi sopstveni rod.
- ◆ Raznolikost: trans osobe, njihovi identiteti, tela i potrebe shvaćeni su iz ugla raznolikosti. Postoji jednako puno načina da se bude trans, koliko ima i trans identiteta. Potrebe i ritmovi u vezi sa procesom tranzicije razlikovaće se od osobe do osobe.
- ◆ Informisani pristanak: proces donošenja odluka treba da bude jasan; stručnjak nudi objektivne i neophodne informacije tokom procesa tako da trans osoba može da donese slobodne i informisane odluke.
- ◆ Obuka i znanje: stručnjaci treba da razumeju rod i seksualnu raznolikost i dobiju odgovarajuću medicinsku obuku za usluge koje pružaju.
- ◆ Poštovanje: Prema trans osobama će se uvek odnositi s poštovanjem u pogledu njihovog imena, zamenica, rodnog identiteta i izražavanja.
- ◆ Holistički pristup: ponuđene usluge pokrivaće sve potrebe trans osoba; medicinske, psihološke i socijalne. Takođe će uključivati i aktivnosti promovisanja zdravlja.

Na primer, u Njujorku, „Zdravstveni centar Kalen-Lorde pruža trans afirmativnu zdravstvenu negu stavljajući naglasak na partnerstvo, edukaciju, i samoodređenje. Na tretman gledamo kao na udruženi trud između pacijenta i pružaoca usluge. Nastojimo da uspostavimo odnose sa pacijentima u kojima su oni primarni donosioci odluka o svojoj nezi, a mi služimo kao njihovi partneri u promovisanju zdravlja. Ovo partnerstvo podržava pacijentovo kontinuirano razumevanje rizika i dobrobiti hormonske terapije. Pružanjem temeljne edukacije u vezi sa hormonima i opštim zdravljem, takođe imamo za cilj da unapredimo sposobnost pacijenta da donosi informisane odluke o svim aspektima svog zdravlja. Verujemo da pacijenti koji su dobro informisani imaju pravo da donose odluke koje ih se tiču“⁷.

- Ustanoviti ciljeve. Oni mogu da uključuju:
- ◆ Pružanje kvalitetene nege trans osobama u vezi s njihovim potrebama i odlukama.
- ◆ Podršku okruženju trans osobe (porodica, drugi stručnjaci, obrazovni sistem, radno mesto, itd.)
- ◆ Koordinaciju s drugim uslugama (društvene, obrazovne, itd.).
- ◆ Podizanje svesti i obuka drugih medicinskih stručnjaka i osoblja.
- ◆ Promovisanje decentralizacije ovih usluga.

⁷ Callen-Lorde TGNC Hormone Therapy Protocols online at callen-lorde.org/transhealth/callen-lorde-tgnc-hormone-therapy-protocols

- Uključiti opis putanje koju treba pratiti. U pitanju transspecifične klinike, ona se može sastojati od prvog zakazanog termina s bilo kojom vrstom pružaoca usluge kako bi se iskomunicirala potreba i potom osoba bila upućena na specijalistu. U decentralizovanom okviru, pružalac primarne nege treba direktno da uputi osobu specijalisti. Na primer, trans osoba ode kod svog porodičnog lekara jer želi da započne hormonsku terapiju. Lekar je uputi endokrinologu. On trans osobu informiše o opcijama, a ona potom donosi odluku na osnovu dobijenih informacija.
- Pružanje strategije za razvoj i podršku decentralizaciji nege u slučaju postojanja transspecifičnih klinika ili timova. One mogu da posluže kao referentni centri za promociju znanja i obuke u vezi sa transspecifičnom zdravstvenom negom. Na primer, specijalizovana klinika će posvetiti određen broj sati obuci drugih stručnjaka.
- Ustanoviti veoma konkretne preporuke o tome kako s poštovanjem tretirati trans osobe, posebno tokom prvog zakazanog termina. One bi takođe trebalo da uključe i način na koji pružaoci treba da informišu trans osobe o uslugama koje su im na raspolaganju.
- Razmotriti važnost uključivanja trans osoba u pružanje usluge kao i korišćenja pristupa zasnovanog na radu zajednice (na primer, nemedicinska nega, parnjačka podrška, povezivanje sa zajednicom osobe, itd.).
- Opisati medicinski protokol koji uključuje sve usluge koje će biti ponuđene, i kako i kada će biti primenjene. Posebna pažnja treba da bude pružena uključivanju usluga u vezi sa reproduktivnim zdravljem, koje se često ne uzimaju u obzir, posebno prilikom informisanja trans osoba. Protokol treba da uključi sve mogućnosti u vezi sa hormonskim tretmanom i operacijama, a ne samo dve standardne opcije (na primer, različite doze kod hormonskog tretmana i metode primene, sve osnovne vrste genitalnih operacija za transmaskuline osobe, terapiju za glas i komunikaciju), kao i rizike i posledice za svaku od njih, način na koji se tretmani i praćenje određuju. Treba da uključuju posebne preporuke za maloletne trans osobe.
- Uključiti protokole za psihološku podršku, koji bi trebalo da se sastoje iz individualne i grupne nege.
- Opisati protokol za socijalni rad, koji bi takođe mogao biti zasnovan na individualnoj ili grupnoj intervenciji.

Primeri dobrih praksi mogu se naći na Klinici (CliniQ) u Londonu⁸ i klinici za trans zdravlje koju vode trans osobe u Amsterdamu⁹. Obe ustanove vode osobe iz zajednice i pružaju usluge zasnovane na ljudskim pravima. Transit (Barselona)¹⁰ i klinike u SAD kao što je Fenvej Helt (Boston)¹¹, Centar za

⁸ cliniq.org.uk

⁹ facebook.com/pg/TransUnitedNetherlands/posts/?ref=page_internal

¹⁰ [catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/altres-serveis/model-datencio-a-la-salut-de-les-persones-trans/index.html#googtrans\(ca|en\)](http://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/altres-serveis/model-datencio-a-la-salut-de-les-persones-trans/index.html#googtrans(ca|en))

¹¹ fenwayhealth.org

zdravlje Hauard Braun (Čikago)¹²i Centar za zdravlje transrodnih osoba pri Kalifornijskom Univerzitetu (San Francisco)¹³, takođe prate prakse koje su usklađene sa ljudskim pravima.

Prevela: Milica Jeremić

Mart 2022.

¹² howardbrown.org

¹³ prevention.ucsf.edu/transhealth